S 12 RJ 1039/97 A

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 RJ 1039/97 A
Datum	26.07.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 61/01
Datum	11.03.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26. Juli 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der am 1948 geborene KlÃ¤ger serbischer StaatsangehÃ¶rigkeit, der in seiner Heimat wohnt, hat nach dreijÃ¤hriger Ausbildung am 22.06.1966 den Abschluss als qualifizierter Arbeiter im Beruf des Metalldrechslers â Fachrichtung Maschinen â erreicht. In Serbien hat er von Juli 1966 bis MÃ¤rz 1970 und von MÃ¤rz 1981 bis Mai 1996 Versicherungszeiten zurÃ¼ckgelegt. Seit 23.05.1996 bezieht er dort Invalidenrente.

In Deutschland war er in der Zeit von Februar 1970 bis November 1980 versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Laut eigenen Angaben war er bei der Firma B.

als Metalldrechsler tÃ¤tig. Diese Firma, die sich mit der Planung und Montage von Industrieanlagen befasst hat, hat Ende 1985 Konkurs angemeldet.

Im Zusammenhang mit dem Rentenantrag des KlÃ¤gers vom 29.01.1996 erstellte die Invalidenkommission am 03.06.1996 ein Gutachten. Danach ist dem KlÃ¤ger wegen Herzleistungsminderung bei Bluthochdruck, DurchblutungsstÃ¶rungen des Gehirns ohne neurologische AusfÃ¤lle und Minderung des HÃ¶rvermÃ¶gens eine TÃ¤tigkeit als Berufskraftfahrer nicht mehr zumutbar. Nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme lehnte die Beklagte eine RentengewÃ¤hrung mit Bescheid vom 02.01.1997 ab. Der KlÃ¤ger sei trotz qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen wegen vollschichtiger LeistungsfÃ¤higkeit weder erwerbsunfÃ¤hig noch berufsunfÃ¤hig.

Nach Auswertung der im Widerspruchsverfahren Ã¼bersandten Befunde des Neuropsychiaters Dr.K. wies die Beklagte den Widerspruch am 09.05.1997 zurÃ¼ck. Es bestehe keine Bindung an die Entscheidung des serbischen VersicherungstrÃ¤gers und der KlÃ¤ger genieÃe keinen Berufsschutz.

Mit der am 25.08.1997 erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger auf die laufende psychiatrische Behandlung hingewiesen. Nachdem er es wegen gesundheitlicher Probleme abgelehnt hatte, sich untersuchen zu lassen, hat der Allgemeinmediziner Dr.Z. im Auftrag des Gerichts am 18.02.1999 ein Gutachten nach Aktenlage erstellt. Seines Erachtens ist das genaue AusmaÃ der Depression nur durch eine Untersuchung abzuklÃ¤ren, wÃ¤hrend die Ã¼brigen GesundheitsstÃ¶rungen qualitative EinschrÃ¤nkungen bedingen. Als Dreher oder Fahrer sei der KlÃ¤ger nicht mehr einsatzfÃ¤hig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen schon.

Einen neuerlichen Untersuchungstermin hat der KlÃ¤ger entgegen seiner ursprÃ¼nglichen Zusage am 10.07.2000 wegen Antritts einer Reha-MaÃnahme abgesagt. Er hat um eine Entscheidung nach Aktenlage und um die Ãbersendung eines Visums fÃ¼r sich und seine Frau zur mÃ¼ndlichen Verhandlung gebeten. Daraufhin hat das Gericht die vorgelegten medizinischen Unterlagen durch den Internisten Dr.P. begutachten lassen. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 24.07.2000 ausgefÃ¼hrt, das LeistungsvermÃ¶gen sei nach Aktenlage nicht hinreichend zuverlÃ¤ssig zu beurteilen.

Mit Urteil vom 26.07.2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der KlÃ¤ger trage die objektive Beweislast fÃ¼r eine relevante EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens.

Gegen das am 18.12.2000 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 22.01.2001 Berufung eingelegt und geltend gemacht, die medizinischen Berichte aus Serbien seien eine ausreichende Grundlage fÃ¼r eine positive Entscheidung. Er hat u.a. Unterlagen Ã¼ber das Rehaverfahren Mitte 2000 und den stationÃ¤ren Aufenthalt vom 01.02. bis 05.02.1999 Ã¼bersandt. Weiter hat er um eine Visumerteilung fÃ¼r sich, seine Ehefrau und seinen Rechtsanwalt gebeten.

Nachdem das Gericht die Zuziehung einer Begleitperson zur notwendigen

Untersuchung in Deutschland genehmigt hatte, hat der KlÃ¤ger am 20.03.2002 ebenso wie am 16.07.2002 ReiseunfÃ¤higkeit geltend gemacht und Unterlagen Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt vom 04.03. bis 18.03.2002 sowie vom 01.07. bis 29.07.2002 Ã¼bersandt. Im Auftrag des Gerichts hat sodann der Psychiater und Dolmetscher Dr. S. am 12.09.2002 ein Gutachten nach Aktenlage erstellt. Er hat qualitative EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens beschrieben und sich auÃerstande gesehen, die Frage nach der vollschichtigen LeistungsfÃ¤higkeit ohne Untersuchung zuverlÃ¤ssig zu beantworten. Auch der internistische SachverstÃ¤ndige, Dr.P. , hat in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 22.09.2002 angemerkt, ein Gutachten nach Aktenlage sei nicht unproblematisch und kÃ¶nne nicht allen sozialmedizinischen Fragen gerecht werden. Zusammenfassend hat er ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen mit folgenden EinschrÃ¤nkungen bejaht: Keine TÃ¤tigkeit mit Wechsel- bzw. Nachtschicht, mit erhÃ¶hten Anforderungen an das KonzentrationsvermÃ¶gen und die Stresstoleranz, keine Arbeiten an Maschinen und am FlieÃband, keine gefahrgeneigten Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten und mit erhÃ¶hter Verletzungsgefahr, keine hohe LÃ¤rmbelastung und keine erhÃ¶hten Anforderungen an das beidseitige HÃ¶rvermÃ¶gen.

Auf den richterlichen Hinweis, dass ohne eine Untersuchung die Entscheidung voraussichtlich negativ ausgehen werde, hat der KlÃ¤ger am 19.12.2002 geantwortet, es werde eine Entscheidung erbeten, egal wie sie ausfalle. Das Fehlen einer Untersuchung habe die Beklagte verschuldet, die kein Visum Ã¼bersandt und kein Risiko Ã¼bernommen habe. SchlieÃlich hat er zur BegrÃ¼ndung seiner ReiseunfÃ¤higkeit einen Entlassungsbericht betreffend eines stationÃ¤ren Aufenthalts im Februar 2003 Ã¼bersandt.

Der KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.07.2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 02.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.1997 zu verurteilen, ab 01.05.1996 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise BerufsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.07.2000 zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Akten des Sozialgerichts Landshut sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, erweist sich jedoch als unbegrÃ¼ndet. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.07.2000 ist ebenso wenig zu beanstanden, wie der Bescheid der Beklagten vom 02.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.1997. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Es ist nicht nachgewiesen, dass er berufsunfÃ¤hig oder erwerbsunfÃ¤hig bzw. erwerbsgemindert im Sinn des ab 01.01.2001 geltenden Rechts ist.

BerufsunfÃ¤hig ist ein Versicherter, dessen ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen (Â§ 43 Abs.2 Satz 1 und 2 in der bis 31.12.2000 geltenden und gemÃ¤Ã Â§ 300 Abs.2 SGB VI wegen der Rentenantragstellung bereits im Januar 1996 maÃgebenden Fassung). Zwar ist das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers soweit beeintrÃ¤chtigt, dass er den erlernten Beruf des Metalldrechslers nicht mehr ausÃ¼ben kann. Dies haben die SachverstÃ¤ndigen Ã¼bereinstimmend festgestellt. Der KlÃ¤ger kann jedoch keinen Berufsschutz in Anspruch nehmen. Er ist daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Die soziale Zumutbarkeit der VerweisungstÃ¤tigkeit beurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Ausschlaggebend ist hierbei die QualitÃ¤t der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit fÃ¼r den Betrieb. Dabei ist allein auf das Erwerbsleben in Deutschland abzustellen. Dem Versicherten ist die Verweisung auf die im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf nÃ¤chst- niedrigere Gruppe zumutbar (stÃ¤ndige Rechtsprechung u.a. BSG in SozR 3-2200 Â§ 1246 RVO Nr.5).

Welche TÃ¤tigkeit der KlÃ¤ger in der Zeit von MÃ¤rz 1970 bis November 1980 in der Bundesrepublik Deutschland ausgeÃ¼bt hat, ist nicht erwiesen. Zwar hat der KlÃ¤ger selbst angegeben, entsprechend seiner Ausbildung als Metalldrechsler bei der Firma B. tÃ¤tig gewesen zu sein. Die Art der davor in Serbien absolvierten Ausbildung und der Gegenstand des Unternehmens, bei dem der KlÃ¤ger beschÃ¤ftigt war, sprechen fÃ¼r diese Version. Konkrete Nachweise sind jedoch nicht vorhanden, nachdem die Firma C. B. bereits Ende 1985 abgemeldet worden ist und die Nachfolgefirma 1986 Konkurs angemeldet hat. Nachforschungen der Beklagten blieben ergebnislos. Trotz Hinweises auf die fehlenden Unterlagen hat der KlÃ¤ger es unterlassen, geeignete Unterlagen zu Ã¼bersenden und lediglich auf die Akten der Beklagten verwiesen. Es erscheint durchaus mÃ¶glich, dass der KlÃ¤ger in Deutschland als Facharbeiter oder als gehobener Angelernter tÃ¤tig war, es fehlt jedoch der entsprechende Nachweis. Es ist ebenso gut mÃ¶glich, dass der KlÃ¤ger nur als einfacher Angelernter im Betrieb tÃ¤tig gewesen ist. Diese Ungewissheit Ã¼ber die QualitÃ¤t der vom KlÃ¤ger verrichteten TÃ¤tigkeit wirkt sich anspruchsvernichtend aus. Nach dem Grundsatz, dass jeder die Beweislast fÃ¼r die Tatsachen trÃ¤gt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begrÃ¼nden, muss der KlÃ¤ger die Folgen davon tragen, dass trotz AusschÃ¶pfung aller ErmittlungsmÃ¶glichkeiten die QualitÃ¤t seiner verrichteten Arbeit nicht festgestellt werden kann. Er ist daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Das beim KlÃ¤ger feststellbare RestleistungsvermÃ¶gen reicht auch aus, derartige TÃ¤tigkeiten vollschichtig zu verrichten. Mit dieser Beurteilung stÃ¼tzt sich der

Senat auf die Ã¼berzeugenden und ausfÃ¼hrlichen Darlegungen der gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen Dres.S. und P. , die die vorhandenen Vorbefunde sorgfÃ¤ltig gewÃ¼rdigt und ihre Beurteilung schlÃ¼ssig begrÃ¼ndet haben. Mit ihrer WÃ¼rdigung befinden sie sich in Ãbereinstimmung mit den Dres.Z. und P. sowie den von der Beklagten gehÃ¶rten Ãrzten, die die zahlreich vorhandenen Fremdbefunde ebenfalls geprÃ¼ft haben.

Zu berÃ¼cksichtigen war, dass der KlÃ¤ger in Serbien seit Mai 1996 Invalidenrente bezieht. Berufs- und ErwerbsunfÃ¤higkeit sind jedoch allein nach den deutschen Rechtsvorschriften und entsprechend den hier entwickelten sozialmedizinischen GrundsÃ¤tzen festzustellen. Etwas anderes, insbesondere eine Bindung an die Entscheidung anderer RentenversicherungstrÃ¤ger, ergibt sich auch nicht aus den zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen. Im Ãbrigen hat die Invalidenkommission in Novi Beograd im Gutachten vom 03.06.1996 lediglich zum Ausdruck gebracht, dass der KlÃ¤ger unfÃ¤hig ist, die TÃ¤tigkeit eines Berufskraftfahrers auszuÃ¼ben. Die Frage nach der Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt blieb unbeantwortet.

Als leistungsmindernde GesundheitsstÃ¶rungen wurden von der Invalidenkommission Herzleistungsminderung bei Bluthochdruck, DurchblutungsstÃ¶rungen des Gehirns und eine Minderung des HÃ¶rvermÃ¶gens beschrieben. Aus der Art der Medikation und aus den wÃ¤hrend der verschiedenen stationÃ¤ren Aufenthalte gewonnenen Messergebnissen ist zu schlieÃen, dass es sich nicht gerade um einen schwer einstellbaren Hochdruck handelt. Gravierende EndorganschÃ¤den liegen offensichtlich nicht vor. Mit hoher Wahrscheinlichkeit handelt es sich um eine essentielle arterielle Hypertonie, die grundsÃ¤tzlich behandlungsfÃ¤hig ist.

Ob der KlÃ¤ger unter der von der Invalidenkommission angenommenen coronaren Herzkrankheit leidet, ist fraglich. Alle spÃ¤teren Berichte der behandelnden Psychiater und OrthopÃ¤den erwÃ¤hnen diese Diagnose nie und nennen keinerlei kardiale Medikamente; rein internistische oder kardiologische Berichte finden sich nicht und nie wird ein EKG-Befund oder ein Belastungs-EKG zitiert. Zwar lÃ¤sst sich die im Widerspruchsschreiben des KlÃ¤gers berichtete Symptomatik mit pectanginÃ¶sen Beschwerden vereinbaren, sie wurde jedoch weder in den Schreiben der behandelnden Ãrzte erwÃ¤hnt noch vom KlÃ¤ger spÃ¤ter wiederholt. Insgesamt ist diese Verdachtsdiagnose einer Herzkranzerkrankung nicht sicher zu objektivieren und sozialmedizinisch ohne aktuelle Untersuchung nicht vernÃ¼nftig zu bewerten.

Nicht erwiesen ist, ob beim KlÃ¤ger die von Dr.K. am 30.01.1997 diagnostizierte vertebrobasiliÃ¤re Insuffizienz besteht. Technische Untersuchungen, die eine DurchblutungsstÃ¶rung im sog. vertebrobasiliÃ¤ren Kreislauf belegen wÃ¼rden, sind nicht durchgefÃ¼hrt worden. Die wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts im Juli 2002 beschriebene Symptomatik, die im Wesentlichen mit der des stationÃ¤ren Aufenthalts im Februar 2003 Ã¼bereinstimmt, lÃ¤sst u.a. an eine DurchblutungsstÃ¶rung im vertebrobasiliÃ¤ren Kreislauf oder eine periphere vestibulare SchÃ¤digung denken. Ein abgelaufener Hirnstamm- oder Kleinhirninfarkt

hÃ¤tte ganz andere Konsequenzen als z.B. eine Neuronitis vestibularis. Mangels weiterer Befunde ist keine eindeutige Zuordnung zu treffen. Derartige Befunde finden sich auch nicht im jÃ¼ngsten Entlassungsbericht vom Februar 2003. Zwar liegen cardiovasculÃ¤re Risikofaktoren vor, die eine ischÃ¤mische Genese begÃ¼nstigen â arterielle Hypertonie, Zuckerkrankheit, FettstoffwechselstÃ¶rung und Adipositas per magna -, darÃ¼ber hinausgehende internistische Befunde, die die Schwindelbeschwerden zuordnungsfÃ¤hig erscheinen lieÃen, finden sich aber nicht. Die zuletzt neben Schwindel noch beschriebenen Symptome (Nystagmus insbesondere beim Blick nach rechts und weiterhin Anzeichen fÃ¼r ein psychoorganisches Syndrom) reichen nicht aus, einzuschÃ¤tzen, inwieweit tatsÃ¤chlich ein neues relevantes funktionelles Defizit beim KlÃ¤ger auf Dauer im Alltag vorliegt.

Die Invalidenkommission beschrieb eine SchwerhÃ¶rigkeit beidseits mit einer HÃ¶rminderung von 40 %. Weitere verwertbare Angaben dazu sind bis heute nicht vorhanden. Insbesondere kÃ¶nnen auch aus dem Entlassungsbericht von Juli 2002, in dem eine HNO-Ã¤rztliche Untersuchung inklusive Audiometrie erwÃ¤hnt wird, keine SchlÃ¼sse auf Art und AusmaÃ der SchwerhÃ¶rigkeit gezogen werden.

Die Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates stehen fÃ¼r den KlÃ¤ger schon lange mit im Vordergrund. Wegen eines akuten Lumbalsydroms mit einer Wurzelreizsymptomatik S1 beidseits infolge eines Bandscheibenvorfalls bei L5/S1 wurde der KlÃ¤ger in der Zeit vom 21.06. bis 21.07.2000 stationÃ¤r behandelt. Dabei wurde auch eine Spinalkanalstenose festgestellt. RÃ¶ntgenologisch wurden eine allgemeine Demineralisation der WirbelkÃ¶rper und verschmÃ¤lerte ZwischenwirbelrÃ¤ume bei L5/S1 beschrieben. Nicht zu ersehen ist jedoch, inwieweit sich diese Befunde funktionell auswirkten bzw. welche BewegungseinschrÃ¤nkung der LendenwirbelsÃ¤ule sich daraus bis heute ergibt. Es ist auch nicht bekannt, welche Beschwerden oder AusfÃ¤lle aktuell bestehen. Zwar haben Untersuchungen im Mai und Juni 2001 eine beidseitige Lumboischialgie mit Auswirkungen auf das GehvermÃ¶gen ergeben, hingegen wird in den letzten Berichten aus dem Krankenzentrum Losnica von Juli 2002 und Februar 2003 von keiner neurologischen Symptomatik von Seiten der WirbelsÃ¤ule berichtet. Gegen eine erhebliche Progredienz spricht zudem, dass der KlÃ¤ger seine orthopÃ¤dischen Diagnosen seinen eigenen Angaben zufolge mittels Anwendungen in dem Kurort, in dem er lebt, behandelt und so die Schmerzen lindert und die Krankheit kontrolliert.

Wiederholt wurde in den Facharztberichten aus Serbien die Diagnose einer Depression gestellt. Der Beschreibung nach kÃ¶nnte es sich um eine Dysthymia handeln. Dagegen spricht, dass man anamnestisch nichts von deutlich abgrenzbaren Phasen erfahren kann. Eine depressive Stimmung war auch nicht bei allen stationÃ¤ren Aufenthalten feststellbar.

Ab dem Jahr 2000 wurde wiederholt vom Bild eines hirnorganischen Psychosyndroms berichtet. Dabei soll es sich nach dem Bericht vom Juli 2001 um die als hypertensive Encephalopathie bekannte Form der Erkrankung handeln. Es fehlen jedoch craniale CT-Befunde, die durch multiple Infarkte eine entsprechende Diagnose bestÃ¤tigen kÃ¶nnten. Wie bereits oben dargestellt, fehlen in der

Anamnese wiederholte akute cerebrovaskulÃ¤re Ereignisse bzw. SchlaganfÃ¤lle. Auch die fehlenden Hinweise auf Blutdruckkrisen bzw. eine Nierenerkrankung sprechen ebenso wie das Alter des KlÃ¤gers gegen eine diagnostische Zuordnung zur vasculÃ¤ren Demenz. Wegen der Unsicherheiten in der diagnostischen Zuordnung ist das AusmaÃ der damit verbundenen GesundheitsstÃ¶rungen nicht zuverlÃ¤ssig zu beurteilen.

Die nachvollziehbaren GesundheitsstÃ¶rungen haben mit Sicherheit qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen zur Folge. Wegen der labilen arteriellen Hypertonie und der mÃ¶glichen coronaren Herzerkrankung mÃ¼ssen auf Dauer TÃ¤tigkeiten mit Wechsel- bzw. Nachtschicht und mit erhÃ¶hten Anforderungen an das KonzentrationsvermÃ¶gen und die Stresstoleranz vermieden werden. Wegen der orthopÃ¤dischen Diagnosen sind ausschlieÃliche Arbeiten an Maschinen und am FlieÃband nicht mehr zumutbar. Auf gefahrgeneigte Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten mit Absturzgefahr und erhÃ¶hter Verletzungsgefahr sollte wegen der Schwindelbeschwerden verzichtet werden. TÃ¤tigkeiten mit hoher LÃ¤rmbelastung und erhÃ¶hten Anforderungen an das beiseitige HÃ¶rvermÃ¶gen sind zu vermeiden. Ob der KlÃ¤ger wegen der bekannten GesundheitsstÃ¶rungen auch in seiner zeitlichen LeistungsfÃ¤higkeit eingeschrÃ¤nkt ist, kann ohne eine ambulante Untersuchung durch neutrale und unabhÃ¤ngige SachverstÃ¤ndige nicht festgestellt werden. Entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers reichen die Unterlagen aus Serbien nicht aus, die fÃ¼r die deutsche Rentenversicherung relevante EinschrÃ¤nkung der zeitlichen LeistungsfÃ¤higkeit auf untervollschichtig zu belegen. Die vorgelegten Arztberichte lassen eine ausfÃ¼hrliche Befundbeschreibung mit Funktionsbefund, wie es in Deutschland erwartet wird, nicht erkennen bzw. sind sie, wie oben dargestellt, widersprÃ¼chlich. Der fehlende Nachweis einer zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung geht aber entsprechend den GrundsÃ¤tzen der objektiven Beweislast zu Lasten des KlÃ¤gers.

Zu Unrecht wendet der KlÃ¤ger ein, es sei der Beklagten zuzuschreiben, wenn notwendige Untersuchungen bislang nicht durchgefÃ¼hrt worden seien. Tatsache ist, dass er sowohl auf Veranlassung des Sozialgerichts als auch â zweimal â auf Veranlassung des Landessozialgerichts zur Untersuchung vorgeladen worden ist. Im Berufungsverfahren ist ihm auch jeweils die Zuziehung einer Begleitperson bewilligt worden. SÃ¤mtliche Termine hat der KlÃ¤ger aus gesundheitlichen GrÃ¼nden abgesagt. Selbst wenn zeitweise, belegt durch stationÃ¤re Aufenthalte, eine ReiseunfÃ¤higkeit vorgelegen haben sollte, ist kein Grund ersichtlich, weshalb sich der KlÃ¤ger auch nach der jÃ¼ngsten AufklÃ¤rung Ã¼ber die Folgen seiner fehlenden Mitwirkung einer Untersuchung verweigert. Keinesfalls findet eine Beweislastumkehr statt. Die Aufgabe, sich ein Visum zur Einreise zu besorgen, kann dem KlÃ¤ger wegen HÃ¶chstpersÃ¶nlichkeit des Rechts nicht abgenommen werden. In entsprechender Anwendung von Â§ 65a Abs.1 SGB I beschrÃ¤nkt sich die FÃ¼rsorgepflicht des Gerichts auf den Ersatz damit verbundener notwendiger Auslagen.

Zusammenfassend sind dem KlÃ¤ger nur noch leichte und ruhige Arbeiten zu ebener Erde vollschichtig zumutbar. Mit diesem RestleistungsvermÃ¶gen ist er in der Lage, eine Vielzahl von TÃ¤tigkeiten zu verrichten, wie sie Ã¼blicherweise von

ungelernten Arbeitern gefordert werden. Mangels eingeschrÃ¤nkten GehvermÃ¶gens, ausreichendem Seh- und HÃ¶rvermÃ¶gen sowie ausreichender Belastbarkeit der Arme erscheinen Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Verpacken, Aufsicht und Kontrolle mÃ¶glich. Die PrÃ¼fung einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen erÃ¼brigt sich daher.

Der KlÃ¤ger, der keinen Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit hat, weil er zumutbare VerweisungstÃ¤tigkeiten verrichten kann, hat erst recht keinen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 44 Abs.1 SGB VI a.F., weil er die noch strengeren Voraussetzungen des Begriffs der ErwerbsunfÃ¤higkeit im Sinn des 2. Absatzes dieser Vorschrift nicht erfÃ¼llt. Das vorhandene RestleistungsvermÃ¶gen gestattet es ihm, mittels einer regelmÃ¤Ãigen ErwerbstÃ¤tigkeit mehr als geringfÃ¼gige EinkÃ¼nfte zu erzielen. Weil davon auszugehen ist, dass der KlÃ¤ger noch acht Stunden vollschichtig tÃ¤tig sein kann, scheidet auch ein Anspruch nach dem ab 01.01.2001 geltenden Â§ 43 SGB VI aus, der eine Rente wegen Erwerbsminderung erst vorsieht, wenn der Versicherte auÃerstande ist, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein.

Ob dem KlÃ¤ger ein Arbeitsplatz tatsÃ¤chlich vermittelt werden kann, ist rechtlich unerheblich, weil vollschichtig einsatzfÃ¤higen Versicherten der Arbeitsmarkt offensteht und das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist (vgl. u.a. BSG in SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.50). Insoweit muss sich der im Ausland wohnhafte KlÃ¤ger wie ein in der Bundesrepublik Deutschland lebender Versicherter behandeln lassen. Entscheidend ist, dass der KlÃ¤ger die vollschichtige TÃ¤tigkeit unter betriebsÃ¼blichen Bedingungen erbringen kann, weil zusÃ¤tzliche Pausen nicht erforderlich sind, und dass die Anmarschwege zur Arbeit problemlos zurÃ¼ckgelegt werden kÃ¶nnen. Der KlÃ¤ger kann sich auch noch auf eine andere als die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit umstellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024